



25.4.2019

Dokumenttia korjattu 26.8.2020. Aikaisempi tieto saatavissa pyynnöstä.

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2018

Päälöydökset

- Joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö (2–16-vuotiaat) on ylipainoinen tai lihava.
- Alle kouluikäisistä pojista 25 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia on ylipainoisia tai lihavia. Vastaava osuus yläkouluikäisillä pojilla on jo 29 prosenttia ja tytöillä 21 prosenttia.
- Alueiden välillä on selviä eroja lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä.
- Pituus- ja painotietojen kattavuus perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksessa (Avohilmo) on 2–6-vuotiailla 45 prosenttia (n=133 784), 7–12-vuotiailla 41 prosenttia (n=150 257) ja 13–16-vuotiailla 39 prosenttia (n=92 241). Alueiden välillä on selviä eroja pituus- ja painotietojen kattavuudessa.

Joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö on ylipainoinen tai lihava

Vuonna 2018 2–16-vuotiaista pojista 27 prosenttia ja tytöistä 18 prosenttia oli ylipainoisia. Lihavia oli pojista 8 prosenttia ja tytöistä 4 prosenttia.

Ylipaino oli pojilla yleisempää kuin tytöillä (Kuvio 1). Alle kouluikäisistä (2–6-vuotiaat) pojista ylipainoisia (ml. lihavia) oli 25 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia. Sekä alakouluikäisistä (7–12-vuotiaat) että yläkouluikäisistä (13–16-vuotiaat) pojista ylipainoisia (ml. lihavia) oli 29 prosenttia. Vastaava luku alakouluikäisillä tytöillä oli 18 prosenttia ja yläkouluikäisillä tytöillä 21 prosenttia.

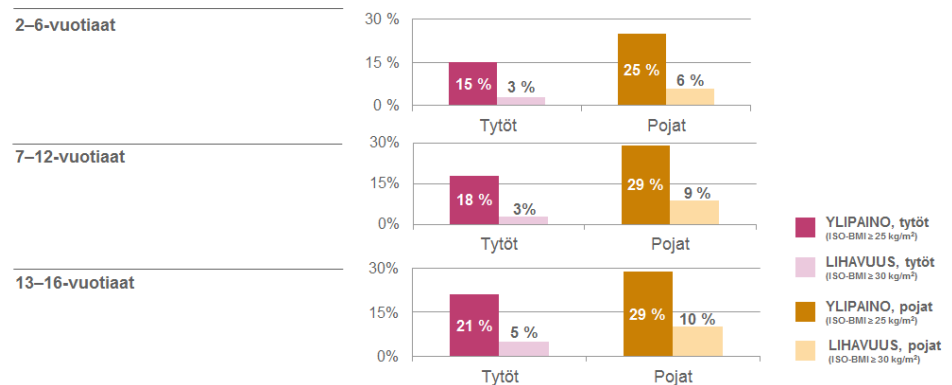
Myös lihavuus oli pojilla yleisempää tyttöihin verrattuna. Alle kouluikäisistä pojista 6 prosenttia ja tytöistä 3 prosenttia oli lihavia. Vastaavat luvut alakouluikäisillä pojilla olivat 9 prosenttia ja tytöillä 3 prosenttia. Yläkouluikäisistä pojista lihavia oli 10 prosenttia ja tytöistä 5 prosenttia.

ISO-BMI = aikuisen painoindeksiä (BMI) vastaava lapsen painoindeksi

Ylipaino = ISO-BMI ≥ 25 kg/m²

Lihavuus = ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Kuvio 1. Ylipainoisten ja lihaviiden tyttöjen ja poikien osuudet ikäryhmittäin vuonna 2018



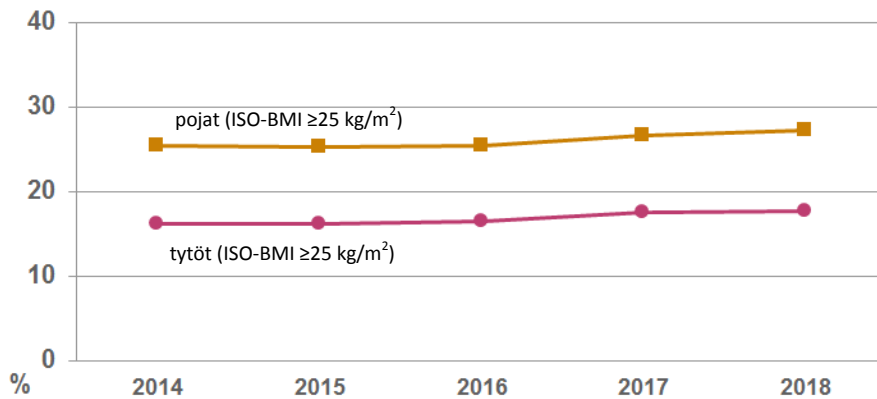
Annamari Lundqvist
etunimi.sukunimi@thl.fi

Susanna Jääskeläinen
etunimi.sukunimi@thl.fi

Ylipainon ja lihavuuden yleisyyden muutos vuosien 2014 ja 2018 aikana

Vuosien 2014 ja 2018 välillä ei ole tapahtunut suuria muutoksia lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä (Kuvio 2). Ylipainoisten poikien osuus on pysytellyt 25–27 prosentissa ja tyttöjen 16–18 prosentissa. Vastaavasti lihavien poikien osuus on vaihdellut 7 prosentin ja 8 prosentin välillä ja tyttöjen 3 prosentin ja 4 prosentin välillä. Myös ikäryhmittäin tarkasteltuna ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä tapahtuneet muutokset ovat olleet vähäisiä.

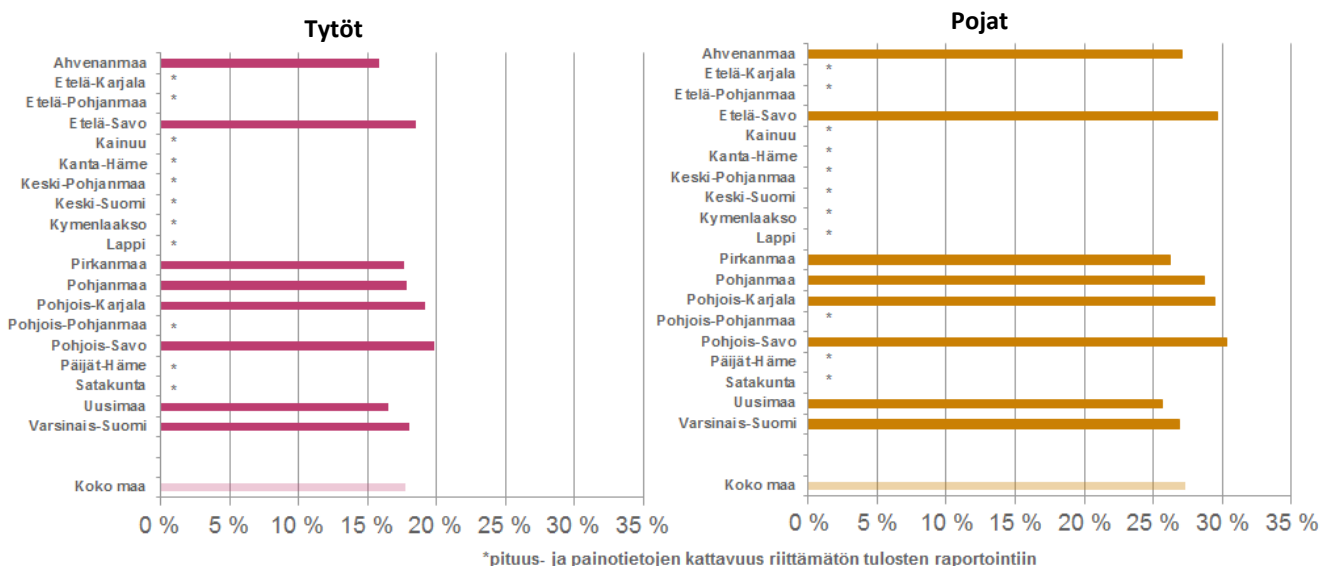
Kuvio 2. Ylipainoisten (ml. lihavien) osuus 2–16-vuotiaista tytöistä ja pojista vuosina 2014–2018



Ylipainon ja lihavuuden yleisyys alueittain

Alueiden välillä oli selviä eroja lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä (Kuvio 3). Niissä maakunnissa, joissa pituus- ja painotietojen kattavuus oli riittävä lihavuuden ja ylipainon yleisyyden tarkasteluun, ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys vaihteli pojilla Uudenmaan 26 prosentista Pohjois-Savon 30 prosenttiin ja tytöillä Ahvenanmaan 16 prosentista Pohjois-Savon 20 prosenttiin.

Kuvio 3. Ylipainoisten (ml. lihavien) osuus 2–16-vuotiaista tytöistä ja pojista maakunnittain vuonna 2018



Ikäryhmittäisessä tarkastelussa maakuntien välillä oli niin ikään suuria eroja lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä. Alle kouluikäisillä pojilla ylipainon ja lihavuuden yleisyys vaihteli 23 prosentista 27 prosenttiin, alakouluikäisillä 27 prosentista 33 prosenttiin ja yläkouluikäisillä 27 prosentista 32 prosenttiin. Tyttöillä osuudet vaihtelivat vastaavasti 14 prosentista 17 prosenttiin alle kouluikäisillä, 14 prosentista 22 prosenttiin alakouluikäisillä ja 17 prosentista 23 prosenttiin yläkouluikäisillä.

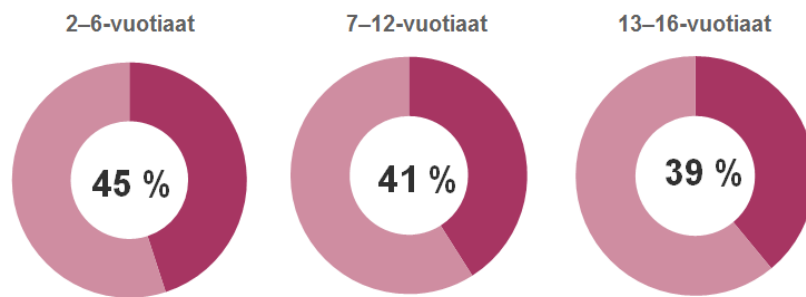
Myös kuntien välillä oli suurta vaihtelua lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä. Kuntakohtaiset tulokset ovat saatavissa tulostiivistelminä ja interaktiivisena karttaesityksenä: terveytemme.fi/finlapset

Pituus- ja painotietojen kattavuus

Pituus- ja painotietojen kattavuutta tarkasteltiin esittämällä niiden lasten ja nuorten osuus, joille löytyy raportointivuoden aikana sekä pituus- että painomittaus perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksesta (Avohilmo)^{1,2}. Mikäli lapselle on raportointivuoden aikana kirjattu useampi pituus- ja painomittaus, tarkasteluihin on valittu lähinnä syntymäpäivää (+/- 180 vrk) oleva mittaus.

Vuonna 2018 valtakunnallinen pituus- ja painotietojen kattavuus oli 2–6-vuotiailla 45 prosenttia (n=133 784), 7–12-vuotiailla 41 prosenttia (n=150 257) ja 13–16-vuotiailla 39 prosenttia (n=92 241, Kuvio 4).

Kuvio 4. Pituus- ja painotietojen kattavuus perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksessa (Avohilmo), vuosi 2018



Tavoitetaso 100 prosenttia koko maassa

Tummemman punainen väri kuvastaa niiden lasten ja nuorten osuutta, joille löytyy raportointivuoden aikana pituus- ja painomittaus perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksesta (Avohilmo). Mikäli lapselle on raportointivuoden aikana kirjattu useampi pituus- ja painomittaus, tarkasteluihin on valittu lähinnä syntymäpäivää (+/- 180 vrk) oleva mittaus.

Pituus- ja painotietojen kattavuudessa oli suuria eroja alueiden välillä. Kattavuus vaihteli maakunnittain 0 prosentista 88 prosenttiin. Alle kouluikäisten osalta vähintään 50 prosentin kattavuuden saavutti 42 prosenttia (n=8) maakunnista. Alakouluikäisten osalta 50 prosentin kattavuuden saavutti 32 prosenttia (n=6) maakunnista ja yläkouluikäisten osalta 26 prosenttia (n=5) maakunnista.

Kuntatasolla lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuus vaihteli 0 prosentista 100 prosenttiin riippuen ikäryhmästä. Alle kouluikäisten osalta vähintään 50 prosentin raja ylittyi 150 kunnassa (48 prosenttia), alakouluikäisten osalta 142 kunnassa (46 prosenttia) ja yläkouluikäisten osalta 137 kunnassa (44 prosenttia).

Tarkempia aluekohtaisia tuloksia pituus- ja painotietojen kattavuudesta on saatavissa tulostiivistelminä ja interaktiivisena karttaesityksenä: terveytemme.fi/finlapset

Taustaa

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Se on yleistynyt huomattavasti viime vuosikymmeninä³. Koko lapsi- ja nuorisoväestöä edustavaa, pituus- ja painomittauksiin perustuvaa ajankohtaista tietoa ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä on kuitenkin ollut saatavilla niukasti⁴.

Lasten ja nuorten yksilötason terveysseuranta lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toteutuu erinomaisesti. Jokaiseen lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaiseen terveystarkastukseen kuuluu kasvun seuranta^{5,6}. Terveysseurannan ammattilaisten mittaamat pituus- ja painotiedot kirjataan potilastietojärjestelmiin, josta ne kerätään suoraan osana perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmo)^{1,2} tiedonkeruuta. Avohilmon pituus- ja painotietojen hyödyntämistä valtakunnalliseen lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyden seurantaan on kehitetty osana Kansallisen lihavuusohjelman arviointia^{4,7}.

Käsitteet ja määritelmät

ISO-BMI: painoindeksi (BMI) lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (kg/m²), aikuisen painoindeksiä vastaavan lapsen painoindeksin (ISO-BMI) laskennassa huomioidaan lapsen pituuden ja painon lisäksi ikä ja sukupuoli.

Ylipaino: ISO-BMI \geq 25 kg/m²

Lihavuus: ISO-BMI \geq 30 kg/m²

Pituus- ja painotietojen kattavuus: Niiden lasten ja nuorten osuus, joille löytyy raportointivuoden aikana perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksesta (Avohilmo) vähintään yksi pituus- ja painotieto suhteutettuna raportointivuoden lopun kuntakohtaiseen ikäkohortin väestömäärään. Mikäli lapselle on kirjattu useampi pituus- ja painomittaus raportointivuoden aikana, tarkasteluihin on valittu lähinnä syntymäpäivää (+/- 180 vrk) oleva mittaus.

Laatuseloste

Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi -tilasto

Tilastotietojen relevanssi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kokoaa tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista, näihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä em. tekijöissä ajassa tapahtuneista muutoksista hyödyntäen lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa kerättäviä tietoja ja muita valtakunnallisista rekistereistä saatavia tietoja. Tilastoon voidaan liittää myös muista lähteistä kuten syventävistä tiedonkeruista saatavia lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia koskevia tietoja.

Tilaston tietojen keruu perustuu THL:stä annettuun lakiin (668/2008)⁸, tilastolakiin (280/2004)⁹, terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettuun lakiin (556/1989)¹⁰ sekä asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993)¹¹. THL on terveydenhuollon tilastoviranomainen ja tilastojen ylläpito on THL:n lakisääteinen tehtävä.

Luotettavat, ajankohtaiset tiedot lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista ovat tarpeen sekä terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraamisen että palveluiden kehittämisen ja arvioimisen kannalta. Valtakunnallisesti yhtenäinen lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseuranta palvelee myös maakunta- ja kuntatasolla päätöksenteossa sekä palvelujen kehittämisessä ja seurannassa. Tietopohja mahdollistaa myös palveluntuottajien ja terveydenhuollon ammattilaisten oman työn tulosten seurannan ja arvioinnin.

Lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointi -tilastossa tuotetaan ensi vaiheessa ajankohtaiset ja luotettavat tiedot lasten ja nuorten lihavuuden ja ylipainon yleisyydestä. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmo) tiedot luovat edellytykset lasten ja nuorten ylipainoisuuden ja lihavuuden yleisyyden valtakunnalliselle ja alueelliselle seurannalle. Tiedot mahdollistavat myös ajallisten muutosten ja interventioiden tulosten arvioimisen kunnissa ja maakunnissa. Valtakunnallista tilastotietoa lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä voidaan lisäksi hyödyntää kansainvälisissä vertailuissa.^{4,7} Jatkossa tilaston sisältö tulee laajenemaan ja tietoja tullaan tuottamaan myös muista keskeisistä lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksista kuten esimerkiksi sairastavuudesta. Lisäksi arvioidaan raportoitavien tietojen laatua ja kattavuutta.

Lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista saatavat tiedot muodostavat erinomaisen tietopohjan lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseurannalle, koska terveystarkastuksiin osallistuu lähes koko ikäluokka. Terveystarkastusten määrästä ja ajankohdista säädetään valtioneuvoston asetuksessa (VNA 338/2011)¹². Asetuksen mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta. Kouluikässä terveystarkastus tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla. Lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä toteuttamia laajoja terveystarkastuksia, joihin kutsutaan molemmat vanhemmat ja joissa keskiössä on koko perheen hyvinvointi, tehdään 4 kk, 18 kk ja 4 v ikäisille sekä ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla.

Menetelmäkuvaus

Ensi vaiheessa tilasto perustuu lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitokäynneillä kirjattaviin pituus- ja painotietoihin, jotka kerätään potilastietojärjestelmästä osana perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmo) tiedonkeruuta. Avohilmo on osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmäkokonaisuutta (Hilmo)¹³. Terveydenhoitokäynneillä kerättävistä tiedoista pituus- ja painotiedot ovat olleet osa Avohilmon tietosisältöä vuodesta 2011 lähtien (versio 1.7).

Jatkossa tilaston tietosisältö tulee laajenemaan ja kattamaan keskeiset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa kerättävät terveyttä ja hyvinvointia koskevat, rakenteellisessa muodossa kirjattavat tiedot. Tilastoon voidaan liittää myös muista lähteistä kuten rekistereistä ja syventävistä tiedonkeruista saatavia lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia koskevia tietoja.

Pituus- ja painomittaukset sekä painoindeksi

Lasten ja nuorten pituuden ja painon seuranta kuuluu jokaiseen lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaiseen terveystarkastukseen. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -käsikirjaan¹⁴ on koottu keskeiset lasten ja nuorten terveystarkastuksiin sisältyvät mittaus-, tutkimus- ja arviointimenetelmät (ml. pituuden ja painon mittaaminen).

THL:n perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmon) tietosisällön aiemmissa versioissa (versiot 1.7–2.1) painotiedot on ohjeistettu kirjaamaan grammoina ja pituus millimetreinä. Versiosta 3.0 lähtien painotiedot on ohjeistettu kirjaamaan joko grammoina tai kilogrammoina ja pituus senttimetreinä. Koska terveyskeskuksissa on käytössä eri Avohilmon versioita pituus- ja painotietojen kirjaamiseen, pituus- ja painotietoihin on tehty seuraavat yksikkökorjaukset:

- mikäli paino on >1000, niin paino jaetaan 1000:lla (grammoista kilogrammoiksi);
- mikäli pituus >300, niin pituus jaetaan 10:llä (millimetreistä senttimetreiksi); ja
- mikäli pituus <2,3, niin pituus kerrotaan 100:lla (metreistä senttimetreiksi).

Yksikkökorjausten jälkeen pituus- ja painotiedoista on laskettu aikuisten painoindeksiä (BMI) vastaava suure, ISO-BMI. ISO-BMI:n laskennassa huomioidaan pituuden ja painon lisäksi lapsen tai nuoren ikä ja sukupuoli. Lähteenä on käytetty uudistettuihin suomalaisiin kasvukäyriin perustuvia arvoja^{15,16}. Ylipainoiseksi on määritelty ne lapset ja nuoret, joiden ISO-BMI on vähintään 25 kg/m² ja lihavaksi ne, joiden ISO-BMI on vähintään 30 kg/m².

Terveystarkastuskäyntien tunnistaminen potilastietojärjestelmään tehtyjen kirjausten perusteella

Lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa käynyt henkilö on tunnistettu henkilötunnuksella. Tarkastelu on rajattu lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitokäynneillä käyneisiin lapsiin ja nuoriin seuraavin kriteerein (ks. Avohilmo-luokitukset):

- yhteystapa: käynti vastaanotolla (R10)
- käynnin luonne: terveydenhoitokäynti (TH)
- palvelumuoto: lastenneuvola (T22), kouluterveydenhuolto (T26)

Lisäksi poiminta on rajattu lapsiin ja nuoriin, joiden ikä käyntihetkellä on vähintään 1,75 vuotta ja korkeintaan 16,99 vuotta, koska ko. ikäryhmässä ylipaino ja lihavuuden yleisyyttä voidaan arvioida käyttäen samaa kriteeriä, ISO-BMI:tä. Tietoja tarkastellaan kolmessa ikäryhmässä (2–6-vuotiaat, 7–12-vuotiaat ja 13–16-vuotiaat).

Mikäli lapselle on raportointivuoden aikana kirjattu useampi pituus- ja painomittaus, tarkasteluihin on valittu lähinnä syntymäpäivää (+/- 180 vrk) oleva mittaus.

Terveydenhoitokäynnit on lajiteltu lapsen sukupuolen ja käyntihetken asuinkunnan mukaan. Ajantasaiset väestötiedot on saatu Väestörekisterikeskuksesta.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus on riippuvainen tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta ja oikeellisuudesta.

Pituus- ja painotietojen laatu

Pituus- ja painotietojen laatua on arvioitu laskemalla pituudelle, painolle ja ISO-BMI:lle hajontaluvut (SDS-suureet, standard deviation score) sukupuoleen ja pituuteen suhteutettu paino, ikään ja sukupuoleen suhteutettu pituus sekä ikään ja sukupuoleen suhteutettu BMI käyttäen lähteenä uudistettuihin suomalaisiin pituuskäyriin perustuvia arvoja¹⁶. Kirjaukset, jotka saivat hajontalukuja välin (-4, 4) ulkopuolelta, on arvioitu virheellisiksi, eikä ao. mittaustuloksia ole käytetty ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä arvioitaessa. Vuonna 2018 virheellisten pituus- ja painotietojen osuus oli 0,4 prosenttia.

Pituus- ja painotietojen kattavuus

Pituus- ja painotietojen kattavuutta on arvioitu laskemalla niiden lasten ja nuorten osuus, joilta löytyy raportointivuoden aikana perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksesta (Avohilmo) vähintään sekä yksi pituus- että painotieto. Mikäli lapselle on raportointivuoden aikana kirjattu useampi pituus- ja painomittaus, tarkasteluihin on valittu lähinnä syntymäpäivää (+/- 180 vrk) oleva mittaus. Näiden mitattujen lasten ja nuorten lukumäärä on suhteutettu raportointivuoden loppun kuntakohtaiseen ikäkohortin väestömäärään, joka on saatu Väestörekisterikeskukselta. Raportointivuodella tarkoitetaan ajanjaksoa, jolloin lapselle löytyy pituus- ja painotietomittaus +/-180 vrk kalenterivuoden syntymäpäivästä.

Kaikkien potilastietojärjestelmien toteutus ei mahdollista pituus- ja painotietojen poimintaa Avohilmon tiedonkeruuseen⁷. Tästä johtuen pituus- ja painotiedot ovat puutteellisia joidenkin kuntien kohdalla. Pituus- ja painotietojen valtakunnallinen kattavuus vaihteli vuosien 2014 ja 2018 välillä 31 prosentista 45 prosenttiin riippuen raportoitavasta ikäryhmästä. Vuonna 2018 lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuus oli koko maassa alle kouluikäisillä 45 prosenttia, alakouluikäisillä 41 prosenttia ja yläkouluikäisillä 39 prosenttia.

Ylipainoa ja lihavuutta koskevat kuntakohtaiset tulokset on esitetty, mikäli lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuus on ao. kunnassa vähintään 50 prosenttia, ts. vähintään puolelle ko. ikäluokkaan kuuluvista lapsista löytyy vähintään yksi pituus- ja painomittaus perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksesta (Avohilmo) raportointivuoden aikana. Anonymiteetin suojaamiseksi edellytetään, että ikäluokkaan kuuluu ko. kunnassa vähintään 15 lasta/nuorta. Pienissä kunnissa, joissa ko. ikäluokkaan kuuluvien lasten ja nuorten lukumäärä on alle 15, tiedot esitetään kaikille ikäluokille yhteensä. Mikäli ikäluokkien yhdistämisestä huolimatta havaintojen lukumäärä on alle 15, ei tietoja voida esittää anonymiteetin suojaamiseksi. Vaikka kuntakohtaisia tuloksia ei voida esittää, huomioidaan kunnan tulokset maakuntakohtaisia tuloksia laskettaessa. Vastaavasti esitetään maakuntakohtaiset tulokset lihavuuden ja ylipainon yleisyydestä, mikäli pituus- ja painotietojen kattavuus ko. maakunnassa on vähintään 50 prosenttia.

Pituus- ja painotietojen kattavuutta Avohilmossa on tarkasteltu aikaisemmin osana Kansallisen lihavuusohjelman arviointia^{4,7}.

Tarkempia tietoja perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmo) tietojen kattavuudesta on löydettävissä Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa -tilaston laatuselosteesta¹⁷.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan THL:n verkkosivuilla. Valtakunnalliset, maakunta- ja kuntakohtaiset tulokset julkaistaan thl.fi:ssä karttaesityksenä ja aluekohtaisina tulostiivistelminä.

Tiedot lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä kunnittain ja maakunnittain on saatavilla myös tietokantareporteissa. Kuukausittain päivittyvät tietokantaraportit, eli tiivisteet ja kuutiot, mahdollistavat käyttäjän omat valinnat ja tiedonhaun rekisteriaineistosta. Tiivisteillä tarkoitetaan valmiiksi tehtyä koostetta aihealueen keskeisistä tiedoista. Kuutiot mahdollistavat tietojen monipuolisemman tarkastelun.

Tiedot lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä tulevat tarkasteltavaksi myös tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanettiin. Vuosittain päivittyviä tietoja on mahdollista tarkastella kunta-, maakunta ja koko maan tasolla väestöön suhteutettuna ja absoluuttisina lukuina.

Jatkossa raportointia laajennetaan kattamaan myös muita lasten ja nuorten terveystarkastusten yhteydessä kerättäviä tietoja ja potilastiedon arkistosta saatavia tietoja. Aihekohtaisten tilastoraporttien tarkempi julkaisuaikataulu ilmenee THL:n julkaisukalenterista.

Painoon ja pituuteen liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat FinLOINC - Fysiologiset mittaukset -luokitukseen¹⁸.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Tilastoraportti lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon pituus- ja painotietojen kattavuudesta sekä lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä julkaistaan nyt ensimmäisen kerran. Jatkossa tilastoraporttia päivitetään vuosittain. Julkaistavat raportit ovat keskenään vertailukelpoisia.

Avohilmon pituus- ja painotietojen hyödyntämistä valtakunnalliseen lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyden seurantaan on kehitetty osana Kansallisen lihavuusohjelman arviointia^{4,7}.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Painoon ja pituuteen liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat FinLOINC - Fysiologiset mittaukset -luokitukseen¹⁸.

Lisätietoja: thl.fi/finlapsetrekisteri

Kirjallisuus

1 Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>

2 Mölläri, K. & Saukkonen, S-M. (2017). Avohilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2018: Määrittelyt ja ohjeistus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 20/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-925-5>

3 Kautiainen, S., Koivisto A. M., Koivusilta, L., Lintonen, T., Virtanen S. M. & Rimpelä, A. (2009). Sociodemographic factors and a secular trend of adolescent overweight in Finland. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4, 360–70. DOI: 10.3109/17477160902811173

4 Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. Tietolähteenä Avohilmo-rekisteri: Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. *Suomen Lääkärilehti* 2017; 72: 209–215.

5 Terveydenhuoltolaki (1326/2010). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

6 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110338>

7 Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. *Suomen Lääkärilehti* 2018; 73: 2336–2342.

8 Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080668>

9 Tilastolaki (280/2004). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20040280>

10 Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1989/19890556>

11 Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931671>

12 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110338>

- 13 Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>
- 14 Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Opas 4/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- 15 Saari, A., Sankilampi, U., Hannila M. L., Kiviniemi, V., Kesseli, K. & Dunkel, L. (2011). New Finnish growth references for children and adolescents aged 0 to 20 years: Length/height-for-age, weight-for-length/height, and body mass index-for-age. *Annals of medicine*, 43(3), 235–248. DOI: 10.3109/07853890.2010.515603
- 16 Uudet kasvukäyrät. Itä-Suomen yliopisto. <http://kasvukayrat.fi>
- 17 Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa, laatuseloste. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>
- 18 FinLOINC - Fysiologiset mittaukset. Kansallinen koodistopalvelu. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=273&versionKey=350>